

色付部分を
ご記入ください

国民健康保険 限度額適用
標準負担額減額 認定申請書
限度額適用・標準負担額減額

記入例

被保険者記号・番号		ハキ・000-0000 ← 資格確認書等に記載がある「記号」と「番号」です。		
世帯主	住所	世帯主の住所		
	氏名	世帯主の氏名	生年月日	世帯主の生年月日
限度額適用減額対象者	氏名	認定証が必要な方の氏名	個人番号	認定証が必要な方のマイナンバー
	世帯主との続柄		生年月日	認定証が必要な方の生年月日
長期入院	該当・非	記入不要です		
ここから下は、長期入院該当者のみ記入してください				
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)			
	入院をした保険医療機関等			
②	申請日の前1年間の入院期間(日数)			

窓口で申請する場合は、お手続きをされる方の本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証等)を提示し、申請してください。

郵送で申請する場合は、申請書ご記入者の本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証など、御住所・御氏名が分かるもの)の写しを添えて、申請書と郵送してください。

上記のとおり関係書類を添付し、申請書の交付を申請します。

記入日
年 月 日

住所	世帯主の住所
世帯主名(申請者)	世帯主の氏名
電話番号	市からの連絡を受ける際の電話番号
個人番号	世帯主のマイナンバー
届出者	申請書記入者(世帯主の場合、記入不要)
続柄	世帯主との続柄
連絡先	申請書記入者の連絡先

八戸市長 殿

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

処理欄	認定等	イ 市町村民税非課税証明書 ロ 保護申請却下通知書 ハ 公簿() ニ 却下(理由)	受付番号(第 号) 交付番号(第 号) 認定等年月日 年 月 日
	差額支給	有 ・ 無	食事療養費標準負担額差額支給台帳発行番号(第 号)
	所得区分	ア・イ・ウ・エ・オ・低Ⅰ・低Ⅱ・現Ⅰ・現Ⅱ	